UNIVERSITÉ MICHEL DE MONTAIGNE - BORDEAUX III

INFOREC IUT.B

Formation de gestion et animation de ludothèque

MÉMOIRE

LES JEUX D'INITIATION À LA SANTÉ

Travail présenté par

Eve-Marie Weinmann

MAI 2000

SOMMAIRE

INTRODUCTION

Les organismes tels que la Maison Régionale de Promotion de la Santé du Nord – Pas-de-Calais (MRPS)[1] se voient actuellement confrontés à un intérêt croissant pour des jeux qui permettraient d'initier différents publics aux notions relatives à ce domaine. Or ils semblent mal préparés pour répondre à un tel besoin ; en effet, pour prendre un exemple parlant, la MRPS dispose actuellement d'une banque de données de 210 outils, analysés en fonction du contenu informatif et de l'approche pédagogique, mais les « jeux » n'y ont pas été indexés en tant que tels et si le terme de « jeu » apparaît dans 56 notices, il désigne dans de nombreux cas des outils pédagogiques dont les conditions d'utilisation paraissent assez peu compatibles avec une attitude purement ludique. Cet état de fait, qui n'est pas propre à la MRPS, mais relève d'une tendance générale dans les milieux de la promotion de la santé, invite à un dialogue entre les spécialistes de ce domaine et ceux du jeu.

Par conséquent, il s'impose de réfléchir aux moyens de favoriser ce dialogue ; en d'autres termes, il s'agit ici de se demander de quelle manière on pourrait envisager à l'avenir la place des jeux dans le secteur de la promotion de la santé. Pour ce faire, il convient d'abord d'établir un bilan de la situation actuelle, tant du point de vue des supports existants que des problèmes qui se posent. Dans un deuxième temps, on définira chacun des éléments entrant dans cette discussion pour déterminer le rôle qui peut revenir au jeu en promotion de la santé. Enfin, en introduisant le concept de « jeux

[1] En accord avec les motivations exposées dans mon dossier de candidature, le présent mémoire tente de rendre compte de l'apport de la formation de ludothécaire à l'exercice de la profession de documentaliste dans un centre important de promotion de la santé, et par conséquent de lier des acquis théoriques aux problèmes quotidiens rencontrés dans le cadre de la MRPS. Ce mémoire s'inscrit donc dans une perspective interdisciplinaire et voudrait suggérer la nécessité, pour les responsables de la santé, de prendre le jeu « au sérieux ».

d’initiation à la santé », on cherchera à préciser la spécificité de supports parvenant effectivement à combiner l’idée de jeu – au sens propre – et le thème de la santé.

I. ÉTAT DES LIEUX

A : Jeux dans le domaine de la santé

Dans le cadre du présent mémoire, il ne saurait être question de proposer un recensement exhaustif ou définitif des jeux utilisés actuellement dans le secteur de la promotion de la santé. [2] Il s’agit uniquement de dégager quelques grandes lignes à partir de différentes sources francophones. On notera que la plupart des références trouvées ne constituent qu’une sélection établie à partir d’une grille de critères pédagogiques ou ne concernent que des thématiques précises ; mais elles permettent toutefois de mettre en évidence plusieurs phénomènes récurrents et significatifs.

C’est avant tout le CFES (Comité Français d’Éducation pour la Santé) qui permet de cerner la situation du jeu en promotion de la santé. Ce réseau de comités spécialisés, qui constitue le plus important centre de ressources pour les professionnels de ce domaine, propose en effet une analyse des outils pédagogiques adaptés à cette finalité et a en particulier publié en 1994 un *Répertoire national des actions et outils en éducation nutritionnelle*, comprenant pour chaque outil retenu une fiche descriptive classée par ordre alphabétique à l’intérieur de diverses catégories (affiches, expositions, dépliants, supports audiovisuels ou coffrets pédagogiques). Il en ressort que sur 300 outils pédagogiques, les auteurs de ce recensement en qualifient 49 de « jeux ».

[2] Pour être fiable, un tel recensement demanderait que l’on puisse consulter les jeux en question, ce qui ne nous était pas possible dans le temps imparti et dans les conditions actuelles, ou du moins que l’on dispose de critères communs à l’ensemble des sources, dont notre bilan entend justement montrer l’absence. En d’autres termes, cette entreprise constituerait en soi l’objet d’une mission – que nous espérons nous voir confier à l’issue de la formation, afin de contribuer à la création d’un département « jeu » au sein de la MRPS.

En 1995, Fabienne Lemonnier a en outre réalisé une enquête intitulée *L'exploitation des outils pédagogiques*[3], dans laquelle elle propose une analyse des types de supports utilisés dans les comités du CFES et qui révèle que 32, 10% d'entre eux ne possèdent aucun jeu, 64% moins d'une dizaine et 3,6% plus de 10. L'année suivante, Céline Renard a publié quant à elle un *Répertoire des outils en éducation nutritionnelle pour les enseignants des écoles maternelles et primaires*[4], dans lequel elle traite de 103 outils, dont 14 jeux.

De plus, le CFES a créé en 1998 un catalogue intitulé *Pédagothèque*[5], dans lequel se trouvent d'autres analyses d'outils pédagogiques. Ce recensement présente l'intérêt de concerner bon nombre de thématiques de la santé (par exemple les dépendances, l'hygiène de vie ou l'alimentation) et fait apparaître que sur les 33 fiches initiales, il n'y a que 5 jeux, dont l'un est considéré comme « inutilisable en France ». On voit par conséquent d'emblée que les « jeux » représentent une part mineure des supports utilisés dans le domaine de la santé et qu'ils sont le plus souvent considérés comme un sous-groupe des « outils pédagogiques ».

Par ailleurs, deux organismes belges offrent également des répertoires qui méritent d'être mentionnés. Il s'agit tout d'abord de l'association Question Santé, qui a fait paraître en 1996 un *Répertoire des outils d'éducation permanente pour la santé*[6], comprenant 130 références. Ce catalogue fait non seulement la distinction entre les « outils » et les « jeux », mais également entre différents types de jeux, en l'occurrence entre 4 jeux de rôles et 7 jeux de société. On notera des divergences importantes par rapport aux informations fournies par le CFES, par exemple au sujet du jeu condamné

---

[3] Fabienne Lemonnier, *L'exploitation des outils pédagogiques : état des lieux et propositions*. [Document dactylographié de 75 pages]. Evry, CPS 91, septembre 1995.

[4] Céline Renard, *Répertoire des outils en éducation nutritionnelle pour les enseignants des écoles de maternelles et primaires. Maîtrise de nutrition et diététique*, dans *Codes 54*, juin 1996.

[5] Cf. CFES, « La pédagothèque en Centre français de documentation en santé publique », dans *Actualité et dossier en santé publique*, n° 23, juin 1998, p. 32.

dans la *Pédagothèque* et qualifié ici de « jeu de société familial, divertissant et instructif » ; ceci montre combien il serait vain de vouloir entreprendre ici un catalogue de seconde main, en récupérant des analyses menées selon des critères divergents.

D'origine belge également, le PIPSA (Pédagogie Interactive en Promotion de la Santé) est un centre de documentation consacré aux supports relatifs à ce domaine[7], qui propose sous le titre d'*Outithèque* une analyse des jeux disponibles[8] : parmi les supports cités, on trouve des jeux de cartes, des jeux de rôles et des jeux de tables, bien distingués du kit pédagogique. A l'issue d'une recherche sur le site du PIPSA, on peut admettre que leur catalogue enregistre 18 jeux sur 212 supports.

La médiathèque de Bruxelles a en outre présenté une sélection de cédéroms, en analysant le public visé, le matériel requis et les intérêts pédagogiques. Dans cette publication, les auteurs précisent que « à peu près tous les types d'outils sont représentés : bases de données, encyclopédies, jeux, logiciels éducatifs, etc. »[9] On voit donc à nouveau que le jeu est ici considéré comme une forme d'outil pédagogique, sans être distingué par aucune mention spéciale ; dans cette sélection de 41 titres, on en trouve néanmoins 5 qui pourraient, après lecture des commentaires et analyses, entrer dans la catégorie des jeux.

Récemment aussi, l'Observatoire de la Santé du Hainaut, qui s'intéresse en priorité à la qualité de l'alimentation, la promotion de l'activité physique, la lutte contre le tabagisme, le phénomène du stress ainsi que la prévention des cancers, a également publié un répertoire des outils « mis à la disposition des associations ou des personnes désireuses de s'engager dans des activités de promotion de la santé »[10]. Au total, 50

---

[6] Bénédicte Meiers (dir.), *Répertoire des outils d'éducation permanente pour la santé*. Bruxelles, Question Santé, 1996.
[7] Cf. anonyme, « Des outils santé en ligne », dans *Éducation santé*, n° 143, novembre 1999, p. 14.
[8] Site internet : www.pipsa.org
[9] Pierre Gordinne (dir.), *La santé en cédérom.* Bruxelles, Médiathèque de la Communauté française de Belgique (Collection *Éducation pour la santé*), 1999, p. 21.
[10] *Répertoire des outils disponibles*. Havré, Observatoire de la Santé du Hainaut, 1999/2000, p. 1.

outils pédagogiques sont présentés avec leur objectif, une description générale, une définition du public visé et des conditions de réalisation de l'animation. Malheureusement, ce catalogue ne tient pas compte de la spécificité des supports, tous indifféremment qualifiés d'« activités », quoique certains produits semblent bel et bien mériter le qualificatif de jeu, comme L'assiette de la santé, « basée sur le principe du jeu Pictionnary », ou Santé-vous bien, qui suit « le règlement du jeu de l'oie traditionnel »[11]. De manière indicative, on avancera après étude de ce catalogue qu'on y trouve 4 supports qui peuvent être considérés comme des jeux.

Enfin, dans une perspective plus restreinte au niveau de la thématique, quelques organisations recensent les instruments propres à la prévention de certains comportements relatifs à la santé. Il s'agit par exemple du CNDT (Centre National de Documentation sur les Toxicomanies et autres difficultés de la jeunesse), qui a publié en 1998 un ouvrage intitulé *Jalons pour la prévention des comportements d'usage de drogues*[12], dans lequel sont recensés des supports ayant trait à la prévention des toxicomanies (tabac, alcool et drogues). Chacun fait l'objet d'une fiche comprenant des informations sur la diffusion, le principe et la thématique du produit ainsi qu'une analyse et un avis. Sur 140 supports (affiches, brochures, cassettes audio, diaporamas, exposition, logiciels etc.), 8 y sont classés comme jeux. De plus, le CRIPS (Centre Régional d'Information et de Prévention du Sida) recense dans sa banque de données 87 outils, sans – à nouveau – distinguer les jeux ; après étude des notices d'analyse, on peut toutefois retenir que 22 d'entre eux sont qualifiés de « jeu » au sein de leur descriptif.

Pour terminer, il resterait à évoquer le catalogue *Outils pédagogiques pour les enfants* de l'INC (Institut National de la Consommation), qui propose « un recensement critique, aussi complet que possible, des audiovisuels, des brochures et dossiers, des

---

[11] Cf. *ibid*. p. 23 et p. 31.

jeux ainsi que des expositions, traitant des grands thèmes de la “consommation” […] »[13]. Après consultation de la mise à jour sur leur site Internet[14], on constate que parmi les outils relatifs à la santé, 24 sont rangés dans la catégorie « jeux ».

À l'issue de ce repérage, on voit que la vidéo représente la part la plus importante dans l'arsenal des outils pédagogiques disponibles aujourd'hui dans le domaine de la promotion de la santé, mais on ne peut la considérer comme jeu. Par ailleurs, on constate que si les cédéroms y prennent une place toujours plus importante, les répertoires ne distinguent guère entre les simples banques de données et les jeux interactifs. Quant aux autres formes de jeux, elles semblent relativement rares et assez peu variées. Ainsi peut-on à bon droit avancer qu'il existe une véritable carence dans la perspective qui nous intéresse.

On remarquera en outre que si la consultation et la comparaison des documents évoqués ci-dessus ne permet pas d'avancer un chiffre global et fiable sur le nombre de jeux existant dans le domaine de la santé, et moins encore de proposer un début de classification des différents types de jeux qui y sont représentés, elle met en évidence un phénomène tout à fait significatif, à savoir l'intérêt très limité accordé aux jeux en tant que tels : il arrive en effet que certains catalogues ignorent entièrement cette notion ; et dans le cas contraire, on est obligé de constater qu'aucune précision n'est apportée quant aux critères sur lesquels se fonde la dénomination de jeu dans les notices descriptives. De manière générale, les jeux sont ainsi perdus au milieu de produits qualifiés tantôt de supports d'animation, tantôt d'activités, et le plus souvent d'outils pédagogiques.

---

[12] CNDT, *Jalons pour la prévention des comportements d'usage de drogues : Guide des outils*. Lyon, CNDT, 1998.
[13] INC, *Outils pédagogiques pour les enfants*. Paris, INC, 1995, p. 2.
[14] www.conso.net

On peut donc dire que pour la plupart des professionnels de la santé, le jeu n'a sa place dans leur domaine que s'il est mis au service d'un message qu'ils entendent faire passer. Dans un numéro spécial de *Bruxelles santé* par exemple, Alain Cherbonnier insiste sur le fait que « les outils – comme la méthodologie – doivent rester un moyen choisi en fonction d'un but, et non devenir le cœur même de l'action »[15] ; il entend par là aussi bien des objets ou supports que des techniques et des « activités à mettre en œuvre, qu'il s'agisse d'activités ponctuelles – jeu, animation, création de matériel… – ou de processus plus complexes. »[16] On voit par cet exemple comment se produit un amalgame entre les deux notions, qui amène à considérer le jeu comme une rubrique au sein des outils pédagogiques.

Sans doute existe-t-il des points communs entre ces deux notions. Ainsi, dans un diplôme intitulé *Jeux d'rôles*, soutenu à l'Université Denis Diderot Paris VII en 1998/1999, Danielle Forgeot rappelle que les « outils pédagogiques » ont été créés pour faire face à l'inefficacité des méthodes explicatives longtemps utilisées dans le domaine de la promotion de la santé et précise que « cette dénomination englobe également tout type de support, quelque soit son mode de communication (écrit, visuel, audiovisuel, oral, ludique, artistique). »[17] En d'autres termes, certains outils pédagogiques prétendent recourir à une attitude ludique pour arriver au but visé ; mais la manière dont on traite le jeu dans les catalogues consultés ainsi que de nombreuses contributions consacrées à ce sujet indiquent bien qu'il n'y est pas vraiment question du jeu en tant que tel, voire qu'il existe une méfiance à l'égard de celui-ci.

---

[15] Alain Cherbonnier, *Agir en promotion de la santé : un peu de méthode… Numéro spécial 1997 de Bruxelles Santé*. Bruxelles, Question Santé, 1997, p. 52.
[16] *Ibid.*
[17] Danielle Forgeot, *« Jeux d'rôles » ou « Quelle est la place de l'éducateur de santé par rapport à l'outil pédagogique »*. Diplôme d'université « Prévention et Promotion de la Santé » de l'UFR de médecine Lariboisière-Saint-Louis. Paris, Université Denis Diderot Paris VII, 1998/1999, p. 16.

C'est que le jeu conçu comme « outil » poursuit un but éducatif précis, qui peut même entrer en conflit avec le rapport ludique, comme le signalent Joseph-Luc Blondel et Didier Noyé dans un dossier de la revue *Actualité de la formation permanente* : « Un travers fréquent dans la mise en œuvre des outils pédagogiques, prétendent-ils en effet, est de perdre de vue la finalité […]. Dans le même esprit, il arrive que certains outils pédagogiques soient l'occasion de joindre l'agréable à l'agréable, pour la plus grande délectation du formateur et de ses stagiaires ; là encore on court le risque de perdre de vue les objectifs d'apprentissage. »[18] Cette préoccupation, sans doute légitime dans la perspective d'une formation, est étrangère à ceux qui s'intéressent au jeu ; elle fait bien ressortir la barrière qui sépare ce dernier de l'outil pédagogique et autorise par conséquent à avancer qu'il est pour l'heure pratiquement absent du domaine de la promotion de la santé.

B : Jeux dans le contexte médical

Avant de préciser les problèmes qui se posent dans la mise en pratique du jeu en contexte préventif, on réservera une mention spéciale à son utilisation en contexte médical (ou thérapeutique), car s'il s'agit d'un domaine différent de celui de la promotion de la santé, il peut contribuer à en éclaircir la problématique dans la mesure où il met en évidence le rôle que peut remplir le jeu dans le rapport de l'individu au corps et aux problèmes de santé.

Depuis les années 1970, on utilise en effet dans les hôpitaux des jouets ou des jeux pour permettre à l'enfant malade de s'évader, de se détendre, de sortir de son isolement, voire d'aider le patient sur la voie de la guérison.[19] On notera que la plupart

[18] Joseph-Luc Blondel / Didier Noyé, « Faut-il encore se soucier des outils pédagogiques ? », dans *Actualité de la formation permanente.* Dossier : Construire outils et jeux de formation, n° 124, mai-juin 1993. Paris, Centre INFFO, 1993, p. 39.
[19] Cf. Nathalie Feufeu, *Le jeu à l'hôpital.* Bordeaux, Inforec IUT B, septembre-décembre 1993, p. 5-6.

des jeux mis en œuvre dans le cadre de la « ludothérapie » ne sont pas des instruments spécialisés, conçus en vue d'un but curatif, mais des jeux connus, abordés dans une perspective nouvelle. L'objet sert ici de support affectif, permettant à l'enfant d'accepter son passage à l'hôpital.

Avant une intervention chirurgicale, le professeur Marcel Rufo par exemple, chef du secteur de pédo-psychiatrie à l'hôpital de la Timone à Marseille, joue au docteur avec les petits patients, en opérant avec eux des nounours : « Cette anticipation de l'intervention, explique-t-il dans une interview avec Christian Rayr, n'a que des aspects bénéfiques. Le jouet sert de médiateur, sous réserve d'être accepté par l'enfant. Il permet de dédramatiser la situation. L'enfant accepte beaucoup mieux et avec beaucoup moins d'angoisse sa propre opération. »[20] Dans ce contexte, le jouet n'est donc pas un outil pédagogique, mis au service d'un projet d'éducation, mais reste une fin en soi, favorisant les rapports affectifs et permettant à l'enfant d'apprivoiser l'idée de santé. Dans un autre article, le professeur Rufo affirme à nouveau que « jouer les maladies, jouer au docteur et apprendre l'anatomie aux enfants malades permet de les transformer en partenaires et d'éviter les représentations anxieuses secondaires. »[21]

Il existe pour cela un grand nombre de possibilités, du jouet à vertu transitionnelle au dessin, au récit ou aux animations. Ce type de jeu dépasse le contact exclusif avec la santé : à cet égard, on peut citer en particulier une initiative de l'hôpital Robert-Debré à Paris, ouvert en mai 1988, dans lequel les 200 000 enfants accueillis par an se voient proposer non seulement une bibliothèque, un réseau de télévision ou un journal interne, mais aussi des ateliers récréatifs. L'association Navir y a réalisé un « jardin extraordinaire », qui constitue un espace ludique organisé autour d'un arbre gigantesque, dans lequel se trouvent en autres une cabane, un toboggan, une galerie des

[20] Christian Rayr, « Guérir : Un jeu d'enfant ! », dans *Parents*, n°272, octobre 1991, p. 56.

taupes, un jardin de maraîcher.[22] En outre, cet hôpital a proposé pendant six mois en 1990 un atelier « Lego », qui a ensuite circulé dans d'autres établissements ; c'est, explique Odile Naudin dans un article consacré à cette initiative, « une manière de montrer qu'un enfant, même malade, affaibli, parfois cloué sur son lit, peut participer avec plaisir à de grandes constructions collectives. »[23] De telles activités, sans rapport direct avec la maladie ou la santé et sans définition pédagogique précise, contribuent à améliorer les rapports avec le personnel soignant, à entretenir la résistance psychologique de l'enfant et de développer sa créativité.

Cette utilisation du jeu dans un but thérapeutique se situe d'ailleurs en droite ligne de la vocation initiale des premières ludothèques, créées dans les pays anglo-saxons pour les enfants nécessitant une éducation spéciale.[24] Elle s'avère également particulièrement intéressante pour affronter les handicaps moteurs ou mentaux, à condition d'être pratiquée de manière constructive, c'est-à-dire attentive au cas particulier de chaque personne concernée. La sélection de jouets adaptés aux personnes handicapées est au centre d'une initiative lancée en 1992 par la ludothèque lyonnaise Quai des Ludes, qui propose sous le nom d'*Handilud*[25] un fonds de plus de 200 jouets non spécialisés, mais permettant aux enfants et adultes handicapés « de partager des moments de jeu avec des jouets utilisables par tous »[26]. Là encore, explique Odile Périno, ludothécaire au Quai des Ludes, « il est souvent possible de trouver, dans le

---

[21] Marcel Rufo, « L'hospitalisation du lion », dans *Bulletin d'Éducation du Patient* vol. 12, n°4, décembre 1993, p. 87.

[22] Cf. « Un jardin extraordinaire à l'hôpital Robert-Debré », dans *Le quotidien du médecin*, 14 mais 1993, s. p.

[23] Odile Naudin, « À l'hôpital, une maison pour les jeux d'enfants », dans *La Croix*, 14-15 janvier 1990.

[24] Cf. André Michelet, « Jeu et handicaps. La ludothèque et les enfants handicapés », dans *Actes des universités d'été de l'Association des ludothèques françaises.* Paris, ALF, 1998, p. 25.

[25] Cf. Odile Périno, « Le quai des Ludes… », dans *L'école des parents* n°6, 1994, p. 36-39.

[26] Introduction à « Handilud : Exposition de jeux et jouets pour des enfants ou adultes handicapés », dans www.quaidesludes.com

vaste choix des jouets ordinaires, ceux qui peuvent satisfaire à des conditions spéciales de jeu. »[27]

De telles entreprises montrent l'intérêt du recours au jeu dans le rapport à la maladie ou de façon plus générale à la santé. Il ne s'agit pas tant de transmettre des connaissances théoriques que de susciter un mieux-être du patient ou de le familiariser avec des situations nouvelles et délicates. Cette démarche peut également s'appuyer sur des jeux ou des jouets spécialement conçus à cette fin. C'est en particulier le souci de l'association Sparadrap, dont la vocation est d'améliorer l'accueil et la prise en charge des enfants malades et hospitalisés en concevant, entre autres activités, des jeux spécialement destinés aux patients pour leur apprendre à connaître le milieu médical, vivre avec la maladie ou les handicaps, aborder des sujets difficiles comme l'accident, la maltraitance ou la mort. Cette association propose par exemple un jeu intitulé le Lotopital, qui permet à l'enfant de s'orienter dans le milieu hospitalier par l'intermédiaire d'un puzzle et d'un jeu de loto : le patient joue librement avec des scènes représentant la salle d'opération, les instruments de chirurgie, la chambre ; cette activité, dénuée de contrainte et sans message prédéfini, ne constitue donc pas un outil pédagogique, mais bien un jeu, rattaché au thème de la santé.

Différente de la promotion de la santé, la « ludothérapie » parvient à combiner le jeu à proprement parler et le domaine de la santé. La diffusion croissante de ces formes d'activité en milieu médical suggère l'intérêt que présente le jeu pour aborder des sujets *a priori* peu réjouissants comme la maladie ou la mort et invite à réfléchir aux conditions dans lesquelles on peut recourir au jeu pour promouvoir une initiation aux questions de santé.

---

[27] Odile Périno, « Le quai des Ludes », *op.cit.*, p. 27.

C. Problèmes du jeu dans la promotion de la santé

Cette parenthèse consacrée au rôle du jeu dans le contexte thérapeutique tend à montrer qu'il n'y a pas d'irréductible antinomie entre les deux sphères abordées dans la présente réflexion, à savoir le jeu d'une part et la santé de l'autre. Elle incite donc à croire que, dans le domaine de la promotion de la santé également, on pourrait tirer profit de l'attrait exercé par le jeu sans dénaturer celui-ci, c'est-à-dire sans en faire systématiquement un « outil pédagogique ». Pour vérifier cette hypothèse, il faut commencer par cerner les obstacles qui se sont opposés jusqu'à présent à sa confirmation.

Le premier problème qui vient à l'esprit est, pour reprendre une comparaison de Chantal Barthélémy-Ruiz, que mêler plaisir et apprentissage revient à marier l'eau et le feu: « Spécialistes du jeu et spécialistes de formation sont en général d'accord : ils ne tiennent pas aux mélanges. Selon la plupart des "ludologues", le jeu utilisé à des fins éducatives ne serait plus du vrai jeu, le jeu s'évanouissant dès qu'il est récupéré. Et, pour un nombre non négligeable de spécialistes de pédagogie, la formation perdrait son sérieux dans l'utilisation du rapport ludique. Les deux notions appartiennent à des camps opposés. »[28] Dans un article plus récent, elle rend compte d'une évolution caractéristique de ces dernières années, à savoir l'introduction du terme de jeu dans la présentation de stages ou de supports pédagogiques. Mais si elle estime qu'un tabou est en train de s'évanouir, elle met toutefois aussi en garde contre une part d'illusion dans ce processus en faisant remarquer que le terme de jeu apparaît dans certaines expressions (comme le « jeu d'entreprise ») pour désigner « des supports dont la

[28] Chantal Barthélémy-Ruiz, *Le jeu et les supports ludiques en formation d'adultes*. Paris, Les éditions d'organisation, 1993, p. 16.

caractéristique principale semble l'aspect non ludique et qui sont de simples études de cas ou simulations. »[29]

Cette remarque, relative à un champ d'activités différent du domaine ici en question, paraît pouvoir s'appliquer également à la promotion de la santé : la confusion entre le jeu et l'outil que l'on a pu noter au sujet des répertoires évoqués ci-dessus relève d'un abus du même ordre, puisqu'elle montre que les jeux n'y sont conçus que dans une perspective éducative, qu'ils sont considérés comme des moyens de transmettre un savoir au milieu de brochures, d'affiches ou autres supports pédagogiques. La préoccupation éducative qui préside jusqu'à maintenant à l'utilisation du jeu en promotion de santé en constitue la principale limite, car on se soucie visiblement plus de l'apprentissage que du plaisir, quoiqu'il soit évident qu'on ne garantit pas une approche ludique rien qu'en donnant à un objet la forme d'un jeu.

Il faut même reconnaître que cette manière de le mettre en œuvre dénature ou détruit le jeu en tant que tel. Martine Mauriras Bousquet formule clairement cette conviction dans l'introduction à son ouvrage *Théorie et pratique ludiques* : « Activité ludique (dans laquelle gain, profit, honneur même, n'ont jamais le premier rôle), le jeu meurt dès qu'on tente de le récupérer d'une façon ou d'une autre, et c'est ce qui condamne par avance, du point de vue ludique, la plupart des tentatives de jeux pédagogiques. »[30] Cette affirmation autorise à avancer qu'il n'existe pas de jeux dans le domaine de la promotion de la santé, puisque les supports existants constituent dans leur grande majorité une tentative de récupération du principe ludique au profit d'une ambition pédagogique.

Par delà l'opposition de principe entre le domaine du jeu et celui de l'éducation aux questions de santé, on perçoit un autre problème : on peut en effet se demander

---

[29] Chantal Barthélémy Ruiz, « Le jeu dans la formation adulte. Pistes et tendances », dans *Actes de l'Université d'été*, *op. cit.*, p. 106

pourquoi le mariage du jeu et de la santé fonctionne dans le domaine médical et hospitalier, c'est-à-dire dans une situation difficile, et semble au contraire absent dans le contexte de la promotion. De toute évidence, il reste un fossé important entre les responsables de le domaine et la notion du jeu, comme si la santé perdrait son côté « sérieux » dès lors qu'on accepte de l'aborder hors d'une perspective strictement pédagogique, comme si l'on pouvait se permettre de recourir vraiment au jeu dans les cas difficiles, mais qu'on hésitait à le faire en situation normale.

Confiée à des enseignants, des travailleurs sociaux, des éducateurs, des responsables du milieu médical, la promotion de la santé reste caractérisée par une attitude qu'on pourrait qualifier de scolaire, comme le remarque Sabine de Jacquelot en s'appuyant sur des propos tenus par le professeur Claude Griscelli, directeur de l'INSERM, à l'occasion de l'exposition sur la santé qui se tient actuellement à l'Hôtel de Ville de Paris : « L'école intègre l'éducation à la santé, mais "de façon assez livresque". Rien à voir avec une visite dans un centre moderne, où l'on dispose notamment d'outils interactifs. "La différence est la même qu'entre lire une pièce de Molière et aller au théâtre", estime le Pr. Griscelli. »[31]

L'opposition qui apparaît dans l'utilisation du jeu en contexte thérapeutique et dans le cadre de la promotion de la santé renvoie à deux approches différentes de la même question, que décrit parfaitement le professeur Griscelli : « Il existe, explique-t-il, deux grandes conceptions de l'éducation à la santé. La première consiste à prendre en compte la santé de façon spécifique, en s'adressant aux individus concernés par une pathologique précise (l'obésité par exemple). La seconde est une approche globale, dans laquelle la santé est considérée comme un facteur de bien-être comme un autre au sein

---

[30] Martine Mauriras Bousquet, *Théorie et pratique ludiques*. Paris, Economica, 1984, p. 3.
[31] Sabine de Jacquelot, « Le Pr. Griscelli en faveur d'un centre national d'éducation à la santé », dans *Le quotidien du médecin*, n° 6671, 22 mars 2000, s. p.

du vaste ensemble que constitue l'éducation à la vie. »[32] On voit en effet que l'on est parvenu à développer de manière convaincante le rapport ludique au jeu dans le contexte d'individus « concernés par une pathologique précise », mais qu'on a négligé jusqu'à présent cette attitude dans un cadre plus général, celui des « personnes en bonne santé ». On ne peut espérer résoudre le second problème ici évoqué qu'en convainquant, par une réflexion interdisciplinaire, les spécialistes de la promotion de santé de l'intérêt réel que présente une approche moins normative, moins scolaire de l'activité ludique.

Peut-être est-on alors aussi en droit de parler d'un troisième problème dans la relation entre la notion de jeu et celle de la santé, à savoir l'image dont souffre en général celle-ci aujourd'hui encore. Dans une riche contribution sur la pédagogie de l'éducation à la santé en milieu scolaire, Jean-Claude Manderscheid et Gérard Pithon évoquent « les sous-entendus, les enjeux sociaux, économiques, politiques, idéologiques qui accompagnent le choix d'une définition dans ce domaine » et remarquent qu'« en France, la notion de santé est souvent confondue avec celle de médecine. […] C'est ainsi que pendant très longtemps, aussi bien dans l'esprit des enseignants que dans celui des rédacteurs des textes officiels de l'Éducation nationale, l'éducation à la santé à l'école a relevé de la compétence quasi exclusive des services de la santé scolaire. »[33]

Il est sûr que tant que la santé reste associée à des expériences négatives comme la maladie, le handicap et la mort, on conçoit mal comment elle serait compatible avec l'idée de jeu, qui paraît devoir reposer sur le plaisir. Pour le dire autrement, les notions de jeu et de santé semblent devoir s'exclure mutuellement tant que l'on conçoit celle-ci comme un sujet par définition « sérieux », impliquant l'angoisse et la passion, interdisant cette « absence d'arrière-pensée » que Martine Mauriras Bousquet considère

---

[32] *Ibid*.

[33] Jean-Claude Manderscheid / Gérard Pithon, « Éléments de réflexion pour une pédagogie de l'éducation à la santé en milieu scolaire », dans *Spirale, Revue de Recherches en Éducation* n°25, année 2000, p. 50-51.

comme une condition indispensable de l'attitude ludique quand elle écrit : « Jouer (un nouveau jeu, une nouvelle idée, une nouvelle institution), ce n'est pas seulement accepter de considérer une hypothèse, c'est le faire en se jouant, c'est-à-dire avec un mélange d'enthousiasme et d'humour, avec assez d'attention mais, aussi, de détachement. »[34] Aussi ne s'agit-il pas simplement de convaincre les spécialistes du domaine de la santé du potentiel que renferme le jeu dans une perspective de prévention, mais aussi de montrer – à l'inverse – en quoi la santé peut faire partie intégrante de la sphère ludique et donner lieu à des activités ludiques, dans un mélange de plaisir et de distance.

II. REDÉFINITIONS

Les pages qui précèdent font ressortir non seulement une carence des recensements et du fonds de jeux disponibles dans le domaine de la promotion de la santé, mais surtout un problème beaucoup plus profond, à savoir le dilemme souvent dénoncé entre l'idée de jeu et celle d'éducation. Il ne saurait être question de traiter ici de l'ensemble de la littérature consacrée à ce sujet, mais il s'agit, en partant d'études récentes, de se concentrer sur la contradiction apparente entre la finalité pédagogique de toute démarche éducative et la gratuité propre à la dimension ludique pour dépasser les problèmes qui ont été perçus dans le cadre de la promotion de santé.

A : Gratuité du jeu

Comme nous l'avons suggéré ci-dessus, l'objection première, la plus évidente, à l'utilisation du jeu dans une perspective de promotion de la santé est l'incompatibilité souvent formulée entre l'idée de jeu et celle d'éducation. En effet, le jeu ne saurait aujourd'hui être considéré que comme une fin en soi et apparaît comme une activité

[34] Martine Mauriras Bousquet, *Théorie et pratique ludiques*, *op. cit.*, p. 26-27.

inaliénable, ainsi que l'énonce Georges Redde dans un article récent : « L'activité ludique est gratuite, écrit-il, c'est-à-dire qu'elle ne poursuit pas des intérêts biologiques et des fins pragmatiques. Elle n'est pas utilitaire. Elle a en elle-même sa propre fin. Comme l'art, elle vise l'épanouissement du sujet dans son œuvre. »[35]

Dans son ouvrage *Jeu et éducation,* Gilles Brougère a montré que cette conception remonte à l'époque romantique et résulte d'une révolution intellectuelle caractérisant les début de l'époque moderne.[36] Il explique que jusqu'à l'époque des Lumières, la mise en œuvre du jeu par les adultes était de l'ordre de la ruse, car la pensée chrétienne impliquait une méfiance par rapport à l'enfant, issu du péché originel. C'est au XVIIIeme siècle seulement que l'on commence à s'intéresser à l'enfant en lui-même et à voir en lui une incarnation de la naïveté et de l'innocence ; cette évolution conduit au renversement caractéristique du romantisme, où l'image de l'enfant se modifie radicalement : « Derrière la faiblesse apparente de l'enfant, écrit Brougère, se cache une force méconnue jusqu'ici, un dynamisme interne facteur du développement de l'individu qui trouve tout en lui. L'enfant n'est plus vu comme moindre, mais comme plus. Il possède encore ce que l'adulte risque de perdre. L'enfance n'est plus une période qu'il faut oublier, renier, mais un moment de perfection regretté à jamais. L'enfant n'est plus un adulte en miniature, mais un adulte en germe. »[37]

Cette modification, ou plutôt cette rupture dans la représentation de l'enfant implique un bouleversement tout aussi important dans la compréhension du jeu : tandis que pour les théoriciens du jeu jusque dans la seconde moitié du XVIIIe siècle, il s'agissait de « rendre instructif ce qui *a priori* ne l'était pas »[38], le jeu devient, après

---

[35] Georges Redde, « Activité ludique : Jouets et Environnements », dans *Actes de l'Université d'été*, *op. cit.*, p. 42.
[36] Cf. Gilles Brougère, *Jeu et éducation*. Paris, L'harmattan (Série Références, Collection Education et Formation), 1995, p. 78-79.
[37] *Ibid.*, p. 95.
[38] *Ibid.*, p. 77.

Rousseau et surtout les romantiques, une activité qu'on peut mettre au service d'un projet pédagogique quelconque et qui est au contraire considérée comme formatrice en soi, comme condition indispensable à l'épanouissement. C'est, toujours selon Brougère, par la voie de la psychanalyse que cette conception a définitivement été adoptée : « On peut être réservé quant au rôle éducatif du jeu, précise-t-il, on ne pourrait récuser sa contribution plus globale à la construction de la personnalité. A défaut de tout autre argument, la relation du jeu au plaisir et à la créativité va autoriser que l'on laisse les enfants s'y livrer pour une part de leur temps comme préalable nécessaire à toute éducation. Le jeu serait encore plus important que ne le soutiendraient ceux qui y voyaient un support éducatif naturel. Il devient le préalable à tout, donc à l'éducation comme au reste. C'est sans doute dans la psychanalyse, en tant qu'elle nous transmet l'héritage du romantisme, que l'on trouve ravivée l'importance, le sérieux que suppose notre nouveau paradigme du jeu. »[39]

Cette idée sous-tend encore les définitions du jeu que l'on trouve dans les ouvrages actuels, comme dans celui de Martine Mauriras Bousquet, où on lit par exemple : « Capable de faire comprendre un problème complexe dans sa totalité et sous des angles divers, suscitant des interactions entre les participants, susceptibles de se renouveler et de se remodeler en cours d'emploi, le jeu est donc un mode de communication exceptionnellement puissant. Il est, en fait, en même temps que moyen de communication, un instrument de découverte collective et d'apprentissage ; communication et apprentissage ne peuvent, ici, être distingués. »[40]

Si l'on considère que le jeu constitue ou doit constituer une fin en soi, c'est qu'on est convaincu qu'il a en soi une vertu éducative. L'intérêt qu'il présente n'est pas de fournir un support permettant de capter l'attention de l'enfant afin de transmettre un

---

[39] *Ibid.*, p. 126.
[40] Martine Mauriras Bousquet, *Théorie et pratique ludiques*, *op. cit.*, p. 16.

savoir par le biais d'une ruse, mais d'être lui-même l'instrument d'une découverte qu'il est seul capable de susciter. Ainsi André Michelet estime-t-il également que « le jeu devint le moyen inconditionnel d'apprentissage spontané : une activité sans intervention aucune, laissée à l'initiative de l'enfant. Les recherches actuelles sur le jeu le présentent comme un processus d'appropriation du monde adulte. D'après Léontiev, c'est un procédé d'assimilation symbolique conscient et inconscient, un moyen essentiel de s'approprier l'expérience humaine. […] Le jeu serait, pour l'enfant, l'adolescent, l'adulte même (la formation le redécouvre et l'applique de manière intense), la possibilité de conquérir et d'assimiler ce qu'apporte l'environnement. »[41]

Pour produire cet effet, le jeu doit être pratiqué pleinement, sans tentative de récupération extérieure. En d'autres termes, l'idée de gratuité fait partie intégrante du concept de jeu au sens propre ou, pour reprendre les propos de Nicole de Grandmont, du « jeu ludique » : « La gratuité, explique-t-elle, est le fait d'accomplir un acte pour ce qu'il est en soi, un acte commandé par un besoin réel, satisfait dans l'immédiat et sans aucune attente en retour. C'est cette gratuité qui permet au sujet de se "surimpliquer" dans ses activités ludiques, puisqu'elles sont assouvies sans avoir été commandées, sans avoir été sollicitées, sans attentes provoquées par une tierce personne. »[42] Par le terme de « jeu ludique », qu'elle reprend comme titre d'un ouvrage plus récent[43], Nicole de Grandmont entend désigner le « vrai sens du jeu », pour le distinguer de ce qu'elle appelle le « jeu éducatif » et le « jeu pédagogique » et mettre en évidence le fait que celui-ci dépend avant tout d'une attitude, d'une disposition, d'un état d'esprit.

[41] André Michelet, « Jeux et jouets : des supports pédagogiques au développement du jeune enfant », dans *Métiers de la petite enfance* n°54, décembre 1999, p. 12. Cet article est paru dans l'ouvrage *Petite enfance, éveil aux savoirs*. Paris, La documentation française, 1997².
[42] Nicole de Grandmont, *Pédagogie du jeu. Jouer pour apprendre*. Paris-Bruxelles, De Boeck & Larcier, 1997, p. 50.
[43] Nicole de Grandmont, *Le jeu ludique : conseils et activité pratiques*. Montréal, Éditions Logiques, 1995.

Martine Mauriras Bousquet met également l'accent sur cet aspect fondamental : « Quelle que soit la définition du concept de ludique, l'adjectif ludique ne saurait être accolé de façon permanente à un type d'activité. Il n'y a pas d'activité ludique, mais, bien plutôt, une attitude ludique qui peut accompagner des activités très diverses. »[44] Cette conviction représente, selon elle, une avancée remarquable de la réflexion sur le jeu due à Jacques Henriot, qui écrivait en 1969 : « Il y a jeu, dans un objet quelconque – naturel, technique, biologique, humain –, lorsque se manifeste dans son comportement, pour lui-même et pour qui l'observe du dehors, une certaine imprévisibilité. »[45]

Martine Mauriras-Bousquet fait bien comprendre qu'il ne suffit pas de disposer d'un objet qui porte le nom de jeu pour considérer que son utilisateur joue ; on dénature le jeu en le soumettant à la contrainte, tandis qu'un travail ou un effort peut représenter une forme de jeu s'il est abordé avec un état d'esprit ludique : « Dira-t-on par exemple, demande-t-elle justement, que le sport est un jeu ? Cela dépend de l'attitude avec laquelle on aborde le sport. Si l'on fait du sport professionnel, si l'on est entièrement accaparé par le désir de gagner, ou même si l'on pratique le sport uniquement par hygiène, la part du ludique sera mince ; par contre, si on se laisse entraîner par l'aventure d'un combat ou d'une course, alors le sport deviendra jeu, même si le sportif ensuite reçoit un salaire. »[46]

Raymonde Caffari-Viallon décrit elle aussi cette réalité et affirme que « la seule certitude que l'on puisse avoir qu'une activité est jeu réside dans la connaissance de l'état d'esprit du joueur, bref dans sa conscience. Le jeu est d'abord une attitude intérieure, ensuite une conduite. Quelle est cette attitude intérieure ? Pour l'essentiel, elle se caractérise par ce que certains ont appelé la duplicité du joueur, c'est-à-dire la

---

[44] Martine Mauriras Bousquet, *Théorie et pratiques ludiques*, *op. cit.*, p. 25.
[45] Jacques Henriot, *Le Jeu*. Paris, PUF, 1969, p. 73.
[46] Martine Mauriras Bousquet, *Théorie et pratiques ludiques*, *op. cit.*, p. 25.

coexistence de l'irréalisme et de la lucidité ; l'irréalisme du "faire comme si", et la lucidité de savoir que ce n'est pas "pour de vrai". »[47]

Pour illustrer ces affirmations, elle rapporte une situation de jeu qu'elle a notée dans une garderie et que nous citons ici intégralement en raison de son intérêt pour la réflexion sur le rapport entre le jeu et l'idée de santé :

> Nous observons depuis cinq minutes trois enfants qui jouent aux docteurs et malade dans les coussins du coin lecture. Kitty (4 ;10)[48] est le bébé malade ; couchée sur le dos, elle suce. Yvan (5 ; 3) lui fait une piqûre à la jambe avec une seringue miniature ; Kitty se met à pleurer doucement, de façon très convaincante. Elle s'interrompt, nous regarde, se tourne vers Pauline (5 ; 1) qui est en train de sortir le stéthoscope de la trousse et lui dit : « va dire à la dame que je pleure pour de semblant ». Kitty se remet à pleurer, Pauline vient transmettre le message.
>
> (Ce type de mise en garde nous a été adressée à bien des reprises, sous diverses formes, par des enfants dont nous observions le jeu).[49]

Dans cet exemple, nous avons à faire à une forme de jeu en rapport direct avec une situation de santé, voire de maladie, qui prouve – si cela était nécessaire – qu'une telle relation est possible. Mais, comme le souligne R. Caffari-Viallon après avoir décrit cette situation, « on ne peut pas faire jouer. C'est l'enfant et lui seul qui se trouve en état d'adopter l'attitude ludique. »[50] On voit ici des enfants recourir spontanément à un jeu symbolique à l'aide de jouets copiant des instruments médicaux et mettre en scène une situation fictive de consultation. Cette activité n'est ni initiée, ni guidée par les adultes ; c'est la plus jeune participante, la prétendue malade, qui mène le jeu et entend expliquer

---

[47] Raymonde Caffari-Viallon, *Pour que les enfants jouent. Une pédagogie du jeu symbolique*. Lausanne, EESP, 1991² [1988[1]], p. 24.
[48] Cette abréviation désigne le nombre d'années et de mois.
[49] Raymonde Caffari-Viallon, *Pour que les enfants jouent*, *op.cit.*, p. 24..

les règles aux observateurs extérieurs. Cette activité n'a apparemment pas d'autre finalité qu'elle-même ; elle constitue bien un jeu au sens propre, dont le résultat est imprévisible, mais qui permet sans doute aux participants de se confronter au contexte médical.

Ainsi voit-on ici – comme dans le recours au jeu en contexte hospitalier – que la santé est un domaine compatible avec une attitude ludique. Mais la difficulté qui se pose dans la perspective de la promotion de la santé est de savoir s'il est possible de canaliser cette envie de jouer sans en détruire le sens et l'intérêt. Si le jeu est par définition gratuit, on peut se demander dans quelles conditions il est possible d'y recourir dans une démarche de promotion de la santé.

Raymonde Caffari-Viallon énonce à nouveau parfaitement ce problème à partir de l'exemple cité : « Le jeu symbolique sera donc toujours un jeu spontané, partant de l'enfant lui-même, de son besoin et de son désir de jouer. La seule action que l'enfant puisse mener consiste à créer des conditions extérieures qui permettront le jeu. Il y a là une apparente contradiction. Développer une pédagogie pour favoriser quelque chose de spontané, est-ce bien raisonnable ? est-ce tout simplement imaginable ? »[51]

B : Éducation ou initiation ?

Si les analyses contemporaines du jeu désignent celui-ci comme indispensable au développement de l'individu et riche d'une vertu éducative, on est en droit de se demander quelle place il est possible de lui accorder dans une démarche pédagogique, c'est-à-dire comment on peut arriver à concilier les notions de plaisir et de spontanéité aux contraintes de l'apprentissage, à savoir l'attention, l'effort et la persévérance. La gratuité inhérente au concept moderne de jeu semble impliquer une inévitable

---

[50] *Ibid.*
[51] *Ibid.*, p. 25.

contradiction entre les deux notions d'éducation et de jeu, puisque toute tentative de récupération de celui-ci le détruit en tant qu'activité libre, spontanée et imprévisible.

Pour illustrer cette opposition de fond, on notera par exemple que la notion de « jeux éducatifs » relève, aux yeux des spécialistes, du pléonasme puisqu'« il n'y a pas de jeu qui ne soit éducatif », pour reprendre une remarque de Martine Mauriras-Bousquet[52], qui conclut à cet égard « qu'apprendre est donc bien l'affaire d'un très fragile équilibre entre l'effort de l'attention et un certain laisser-aller » et que « la grande erreur de beaucoup de ludologues et de pédagogues est de vouloir attraper le jeu et capter l'apprentissage. »[53] Dans ces conditions, on comprend que l'outil pédagogique, tel qu'il est utilisé dans le contexte de la promotion de la santé, sort du domaine du jeu à proprement parler ; la question qui se pose est par conséquent de savoir s'il est possible de trouver une forme d'utilisation du jeu qui constitue un projet éducatif sans pourtant le dénaturer.

Après une longue période d'opposition radicale, il existe depuis presque deux décennies une amorce de réponse positive, qui remonte aux stratégies de « conscientisation » développées au milieu des années 1980 par Bandera. Cette nouvelle approche est également présente dans l'ouvrage de Paolo Freire publié en 1987 et intitulé *A pedagogy for Liberation*, dans lequel l'auteur définit comme la finalité première de l'éducation une transformation des rapports sociaux au profit d'une plus grande justice.

Dans le même esprit, Nicole de Grandmont a publié en 1989 un ouvrage dans lequel elle cherche à déterminer « si le jeu peut être éducatif et pédagogique tout en conservant ses caractéristiques de base, c'est-à-dire une composante essentielle à l'action, un moment privilégié, une action librement consentie, sans obligation ni

[52] Martine Mauriras-Bousquet, « Jouer et apprendre : même combat. Le rôle des ludothèques dans la promotion du jeu libre », dans *Actes de l'Université d'été…*, *op. cit.*, p. 126.

contrainte, une activité qui permet d'apprivoiser l'imaginaire et d'approcher la créativité. »[54] Selon elle, un tel projet est possible à condition qu'on modifie les méthodes pédagogiques traditionnelles, ou en d'autres termes qu'on cherche à développer une « pédagogie du ludique » : « La pédagogie du ludique, explique-t-elle dans un essai de définition, est partisane d'une approche indirecte et de non-intervention. Elle permet de placer l'élève dans une situation de détente, sans jugement de valeur, sans intervention de type magistral […]. »[55] La réussite d'une telle entreprise, permettant à l'élève d'apprivoiser librement le monde qui l'entoure, implique selon elle que l'on distingue différents moments : l'étape ludique, le passage éducatif, la phase pédagogique.[56]

Dans son ouvrage *Culture wars* paru en 1992, I. Shor parle quant à lui d'*empowering education*, terme qu'Yves Bertrand traduit par « pédagogie de la libération »[57] : il s'agit d'une pédagogie critique et alternative, axée sur la personne et le changement social. Le principe de cette nouvelle forme d'apprentissage réside dans l'interaction entre le sujet et la société dans laquelle il vit. Dans cette conception de l'enseignement, l'apprenant peut s'exprimer librement, faire connaître ses intentions et agir de son propre chef, pour développer une conscience de soi et un sentiment de responsabilité.

Toutes ces réflexions ont suscité une modification importante des formes d'enseignement au cours de la décennie écoulée. Cette transformation se caractérise notamment par une évolution sensible de la fonction attribuée au jeu dans les projets éducatifs. Celui-ci apparaît désormais comme l'instrument idéal pour amener l'individu à s'orienter dans un contexte culturel en pleine mutation. Ainsi, Jacques Henriot écrit-il

---

[53] *Ibid.*
[54] Nicole de Grandmont, *Pédagogie du jeu, op. cit.*, p. 31.
[55] *Ibid.*, p. 88
[56] Cf. *ibid.*, p. 90

en introduction à un article paru en 1995 : « Nous vivons depuis plusieurs années une sorte de mutation intellectuelle et culturelle qui me paraît tout à fait considérable. Elle concerne, en particulier, l'importance accordée au jeu dans la vie collective, dans le processus éducatif, dans la conception que l'on a de l'homme dans son rapport avec le monde. »[58]

Dans un article récent, déjà cité, Jean-Claude Manderscheid et Gérard Pithon reprennent ces considérations et reviennent sur la notion d'« empowerment model » en mettant en garde contre le contresens que l'on peut faire en rattachant cette expression à l'idée de pouvoir, alors que « to empower someby to do » signifie « autoriser quelqu'un à faire », ce qui les amène à traduire l'expression anglaise par le terme « modèle d'autonomisation ».[59] Par delà cette précision linguistique, ils soulignent clairement le sens des innovations importées des Etats-Unis, qui donne à l'éducation une finalité tout à fait différente de celle que lui attribue une pédagogie traditionnelle.

Ainsi, le conflit entre les notions d'éducation et de jeu semble s'estomper dans la mesure où l'on confie à l'éducation des objectifs nouveaux, appropriés aux potentialités du jeu. Là encore, Gilles Brougère nous aide à comprendre cette évolution en signalant qu'il existe plusieurs stratégies d'utilisation du jeu et en prévenant « qu'il est important, justement, de ne pas partir de l'idée que le jeu est une panacée qui permet d'apprendre », mais « d'arriver à lier le jeu à des objectifs profondément liés à cette activité, à des objectifs qui renvoient à la spécificité du jeu ».[60] En d'autres termes, il n'est pas seulement possible de recourir au jeu comme à un outil, en espérant en tirer un bénéfice pédagogique, mais on peut également l'utiliser en plaçant l'apprenant dans une

---

[57] Cf. Yves Bertrand, *Les théories contemporaines de l'éducation*. Lyon, Chroniques sociales, 1993.
[58] Jacques Henriot, « Le jeu : Essai de mise en question », dans *Le furet. Revue de la petite enfance et de l'intégration* n°17, septembre 1995, p. 20
[59] Jean-Claude Manderscheid / Gérard Pithon, « Élements de réflexion pour une pédagogie de l'éducation à la santé en milieu scolaire », *op. cit.*, p. 54.
[60] Gilles Brougère, « Pourquoi utiliser le jeu ? », *op. cit.*, p. 9.

attitude véritablement ludique, pour l'amener à développer un nouveau rapport à soi-même et à son environnement.

Dans ce cadre, le jeu n'est pas conçu comme moyen pour atteindre un but pédagogique précis, mais il garde son identité propre et remplit ce que Christian Heslon considère comme l'une de ses principales fonctions, à savoir l'initiation : « S'adonner au jeu, explique-t-il, c'est aussi, pour le jeune enfant comme pour l'adolescent et l'adulte mature se familiariser avec les codes sociaux, vérifier sa capacité de confrontation au groupe, faire état enfin de ses appartenances. »[61]

Il rejoint par là le point de vue de l'anthropologue Pierre Mayol qui écrit dans un article sur « le jeu, du social au culturel » : « Monica Burckardt a beaucoup réfléchi sur l'initiation à la vie et aux fonctions domestiques par l'intermédiaire de jeux dont on peut interroger le caractère conservateur. La maison de poupées, au sens anthropologique du terme, permet une initiation globale à l'espace aux trois dimensions, à l'aspect onirique. […] Certains jeux et jouets servent d'introduction à l'architecture, à l'urbanisme (le Monopoly et la réalité urbaine du prix du m² !). […] Des jeux amènent à l'initiation à l'être collectif, à l'être urbain. »[62]

C : Jeux et santé

En partant des apports de cette évolution récente, on peut redéfinir le rôle que le jeu est à même de remplir pour la promotion de la santé. Dans ce domaine également, on a admis depuis quelque temps l'inefficacité des méthodes traditionnelles. Dès les années 1950, Rosentock et Becker ont développé le *Health Belief Model* (Modèle des croyances relatives à la santé), cherchant à comprendre pourquoi les individus ne se conforment pas aux prescriptions des médecins. Ce modèle, ancêtre des réflexions sur

---

[61] Christian Heslon, « Le jeu dans la modernité. Nouvelle ère de jeu ou jeu de dupes ? », dans *Actes de l'Université d'été…*, *op. cit.*, p. 22.

les problèmes de promotion de la santé, présente des limites aujourd'hui connues : d'une part le lien causal établi entre la perception, la décision et le comportement n'est pas démontré, d'autre part les explications rationalistes apportées aux phénomènes constatés ne tiennent aucun compte des facteurs psychiques, relationnels ou culturels qui influencent, voire déterminent le rapport des individus à leur propre santé. [63]

Dans les années 1970, des spécialistes américains qui avaient constaté l'échec des programmes de prévention primaire des toxicomanies fondées sur la peur ont tenté d'aborder ce sujet de manière alternative en s'inspirant de concepts développés en psychologie sociale et ont pu noter leur efficacité sur la consommation de psychotropes par les jeunes.[64] Ainsi, ont-ils montré que l'instruction ne saurait être considérée comme un moyen d'initiation au domaine de la santé ; de fait, tous les fumeurs sont aujourd'hui informés, avant la première bouffée qu'ils inhalent et à chaque paquet qu'ils ouvrent, que le tabac « nuit gravement à la santé », que fumer « provoque des maladies cardio-vasculaires » ou « nuit à votre entourage » [65]: la vacuité de tels avertissements prouve suffisamment les limites de l'information comme moyen d'éducation. Elle peut même produire des effets négatifs sur des individus enclins à la culpabilisation, l'angoisse ou au déni de soi. On est donc aujourd'hui d'accord pour reconnaître que l'éducation à la santé ne peut consister, comme cela fut assurément longtemps le cas, uniquement à dispenser des connaissances. Il ne s'agit pas de prévenir les risques et les maladies en

---

[62] Pierre Mayol, « Le jeu, du social au culturel », dans *Actes de l'Université d'été…*, *op. cit.*, p. 122.

[63] Cf. Robert Bontemps, Alain Cherbonnier, Philippe Mouchet, Patrick Trefois, *Communication et promotion de la santé. Aspects théoriques, méthodologiques et pratiques*. Bruxelles, Question santé, 1998, p. 28-29.

[64] Cf. Pierre Arwidson, « Le développement de compétences psychosociales », dans Brigitte Sandrin Berthon, *Apprendre la santé à l'école*. Paris, ESF (Collection Pratiques & enjeux pédagogiques), 1997, p. 73.

[65] Formules tirées de divers paquets de cigarettes vendus en France.

faisant appel à une logique rationnelle, mais en essayant d'influencer le comportement de manière inconsciente ou indirecte.[66]

Une telle modification dans la conception de la promotion de la santé suppose à vrai dire une définition positive de celle-ci, qui ne s'est répandue que très lentement quoiqu'elle qu'elle figure déjà dans les statuts de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), créée en 1946, où on lit : « La santé est un état de complet bien-être physique, social et mental, et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. » Cette définition défend une conception globale de l'homme, en totale rupture avec la conception biomédicale jusque là dominante ; elle représente une évolution fondamentale dans l'approche de ce domaine, mais n'a pas eu d'effets immédiats, peut-être parce qu'elle présente un caractère idéaliste et statique que soulignent de nombreux auteurs et qui conduit, dans les définitions plus récentes, à évoquer de préférence les notions d'équilibre à préserver et d'adaptabilité, pour mettre en évidence le fait que la santé n'est pas un état, mais une dynamique.[67]

En acceptant cette définition de la santé, on peut concevoir que le jeu, au sens propre du terme, se présente comme le meilleur agent d'une véritable initiation. C'est, comme nous l'avons signalé plus haut, cette conviction qui a présidé à l'introduction des outils pédagogiques dans le domaine de la santé. En 1984, Pierre R. Dasen formulait cette idée fondamentale dans une riche contribution sur les fonctions remplies par le jeu dans le développement des individus. Ainsi écrit-il : « Si la santé n'est pas seulement l'absence de maladie, mais l'épanouissement du potentiel de développement de tout individu dans les sphères physique, sociale, émotionnelle, morale et cognitive, ou en

---

[66] Cf. Jacqueline Billon, « Modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé », dans *Spirale, Revue de Recherches en Éducation* n°25, année 2000, p. 20.
[67] Cf. Brigitte Sandrin Berthon, *Apprendre la santé à l'école*. Paris, ESF (Collection Pratiques & enjeux pédagogiques), 1997, p. 15

d'autres termes l'accession à une vie mentale heureuse, alors on peut dire que l'incitation à jouer fait partie de la médecine préventive. »[68]

En cherchant à dépasser les limites d'une approche traditionnelle, l'ouvrage de Lise Renaud et Louise Sauve intitulé *Simulation et jeu de simulation* et paru en 1990 proposaient ainsi une réflexion instructive sur la place que peut occuper ce type d'activité dans un programme d'éducation à la santé. Les deux auteurs entendaient montrer que le jeu offre une possibilité de transfert : « l'ajout d'une composante ludique à la simulation (c'est-à-dire le jeu de simulation), précisent-elles en introduction, non seulement permet le transfert d'apprentissage, mais crée également l'enthousiasme pour apprendre ; par conséquent, le jeu de simulation devient un moyen éducatif de choix. »[69]

Quel que soit l'intérêt – indéniable – d'une telle démarche, il ressort qu'elle reste encore ancrée dans une approche traditionnelle de l'éducation à la santé, visant à récupérer le jeu au profit d'un programme pédagogique déterminé à l'avance. Ainsi, les auteurs précisent-elles à plusieurs reprises le rôle revenant, selon elles, à l'animateur, qui reste ici un intervenant extérieur et une instance de contrôle. À titre d'exemple, nous citerons simplement leurs remarques concernant les « objectifs d'apprentissage » : « Identifier les objectifs spécifiques de la simulation ou du jeu de simulation. Ils sont généralement énoncés dans le manuel d'instructions. Ils sont présentés sous la forme d'objectifs d'apprentissage ou formulés en termes de connaissances, d'habiletés, d'attitudes ou de comportements à acquérir par la population cible. »[70] Par là, on voit bien comment le « jeu de simulation » est ici mis au service d'un message prédéfini et rigoureux, qu'on cherche à transmettre aux participants de manière plus déductive qu'inductive. Conçu de cette manière, il manque au « jeu de simulation » l'attitude

---

[68] Pierre R. Dasen, « Jouer est amusant, mais pas seulement », dans *Santé du monde*, janvier-février 1984, p. 13.

[69] Lise Renaud / Louise Sauvé, *Simulation et jeu de simulation. Outils éducatifs appliqués à la santé*. Montréal, Agence d'ARC inc., 1990, p. 3-4.

ludique qui en ferait un jeu « au vrai sens du terme », un « jeu ludique » ; il reste un outil pédagogique, certes pleinement justifié dans un projet d'éducation, mais n'exploitant pas véritablement les potentialités du jeu à part entière.

En fait, on croit percevoir une réticence ou une gêne, voire une peur dans les milieux de la promotion de la santé, comme si les professionnels de ce domaine craignaient de trahir leur mission en acceptant l'idée du jeu pour lui-même. Il serait certes abusif de prétendre que de telles initiatives n'existent pas du tout, mais elles reposent toujours sur une certaine ambiguïté. On peut noter par exemple qu'un coffret créé par Marie Flanet, Luc Hincelin et Sylvie Saint-Yves et distribué par Label Idées, Dans ma ville… des pas qui comptent, part de principes strictement ludiques et vise des objectifs compatibles avec la spécificité du jeu, mais que les responsables de ce support semblent hésiter à le désigner comme tel et maintiennent une visée traditionnelle : « Les concepteurs de cet outil, lit-on en effet dans la présentation, veulent, par le jeu, proposer un moyen de découvrir combien il est important aujourd'hui de parler "santé autrement". La santé est ici perçue comme une ressource de la vie quotidienne. C'est un concept positif, un état de complet bien-être physique, mental et social. » Il est intéressant de noter que la mention du jeu apparaît ici comme un aveu presque honteux, après l'énumération de buts pédagogiques : « Ce jeu, écrivent-ils dans la définition du public visé, peut enfin se suffire à lui-même pour un moment de divertissement. »

Une évolution est donc amorcée, mais l'idée que le jeu est formateur en lui-même doit véritablement se répandre dans les milieux de la promotion de santé si l'on veut que celle-ci recourt enfin au jeu dans le sens plein du terme. Ce qui manque profondément dans ce domaine à l'heure actuelle, c'est le jeu en tant que jeu, c'est-à-dire laissé au libre - arbitre de l'utilisateur, sans message préconçu, dans le simple but d'une sensibilisation. Il est donc temps pour les professionnels de la santé, semble-t-il,

[70] *Ibid.*, p. 266.

d'envisager que le jeu n'est pas un sous-groupe des outils, mais un instrument possédant ses finalités propres et ses propres conditions d'existence, qu'il s'agit de deux instruments de nature différente pouvant et devant être chacun mis en œuvre avec des objectifs propres, qu'un jeu peut être certes utilisé comme outil, mais qu'il ne reste jeu que s'il est utilisé dans une attitude ludique.

À cet égard, il convient de citer les conclusions de Jacqueline Billon, membre du laboratoire GEREOR à l'Université Charles de Gaulle – Lille III : « Ainsi, écrit-elle, tous les travaux récents sur l'éducation pour la santé aboutissent au même résultat, à savoir qu'un sujet humain ne doit pas empiler des connaissances dans son cerveau en matière de comportements ou de mode de vie qui sont reconnus pour préserver de la maladie ; mais plutôt apprendre à articuler les connaissances dans son univers affectif, émotionnel et sensoriel. »[71] Conçue non comme emmagasinement d'informations, mais comme processus de développement de compétences personnelles, l'initiation à la santé[72] rejoint le principe même du jeu tel qu'il a été précisé ci-dessus.

Par conséquent, le jeu demande à être accepté comme un moyen d'initiation à part entière, en amont d'autres activités. Pour en marquer la spécificité, nous emploierons dans les pages qui suivent le terme de « Jeux d'Initiation à la Santé » (abrégé en JIS) en entendant par là une catégorie particulière de supports adaptés à ce domaine.

---

[71] Voir Jacqueline Billon, « Modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé », », dans *Spirale, Revue de Recherches en Éducation* n°25, année 2000, p. 20.
[72] Voir à ce sujet M.L. Bruchon-Schweizer et G. Danzer, *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris, PUF, 1994.

III. Les Jeux d'Initiation à la Santé

A : Définition des JIS

Les JIS combinent, par définition, l'idée de jeu au sens propre et la notion de santé telle qu'elle a été rappelée ci-dessus. Aussi peut-on tenter ici de préciser les éléments qui permettraient d'identifier de tels jeux, condition indispensable aussi bien à leur recensement qu'à leur création et à leur utilisation. Par opposition à l'outil pédagogique, le JIS ne se situe pas dans une perspective d'apprentissage, mais doit simplement susciter une curiosité, faire découvrir de nouvelles approches de la réalité et inviter son utilisateur à chercher des informations.

Sans doute la liberté de choix est-elle le caractère qui le distingue le plus nettement de l'utilisation des jeux comme outils pédagogiques ; dans les pages qui précèdent, on a rappelé que la notion de jeu relève moins de la forme du support que de son contexte d'utilisation, de sa mise en pratique, bref de « l'attitude ludique ». Le JIS doit par conséquent être susceptible de donner lieu à des situations de jeu à part entière, hors de toute ambition strictement pédagogique, et ne peut être reconnu que si l'on arrive à estimer son potentiel dans une perspective d'initiation à la santé.

Pour s'assurer des qualités du JIS en tant que jeu, il faut donc adopter des critères qui tiennent compte de la dimension ludique, et non – comme cela s'avère être jusqu'à présent le cas dans les recensements des associations de promotion de la santé – qui relèvent d'objectifs pédagogiques au sens traditionnel. En d'autres termes, il faut être attentif aux règles nécessaires à la transformation d'une action « sérieuse » en activité ludique. À cette fin, on peut se reporter aux cinq règles énoncées par Gilles

Brougère, « permettant d'analyser les situations concrètes pour déterminer en quoi elles relèvent ou non du jeu »[73].

Ces cinq règles peuvent être la garantie que le JIS remplira sa fonction, c'est-à-dire qu'il permettra une initiation des utilisateurs par le biais du jeu, par le seul fait de jouer. Ainsi Brougères écrit-il : « Si nous reprenons les critères qui nous permettent de définir la spécificité du jeu, leur apport éducatif peut apparaître comme probable. Il y a bien un intérêt potentiel en relation avec ce qui caractérise le jeu : la maîtrise du second degré, l'exercice de la décision, la relation à la règle, l'action dans l'incertitude. Et à cela il faut ajouter la frivolité qui, en minimisant les conséquences de l'action, permet de tenter, d'expérimenter. Cet intérêt éducatif ne peut être présent que si les caractéristiques du jeu sont maintenues. »[74]

Ces critères doivent être appliqués au domaine de la santé pour que l'on puisse envisager la mise en pratique des suggestions issues du « modèle d'autonomisation » dans le cadre d'une initiation. Ils peuvent constituer un moyen de s'assurer du succès d'une telle entreprise, à savoir le développement d'une capacité des individus à analyser et résoudre eux-mêmes les problèmes qu'ils rencontrent, à élaborer et à réaliser des projets pour influencer de manière durable et profonde leur comportement. Ils constituent aussi une base théorique qui aiderait les professionnels de la santé à dépasser la gêne face à la notion de jeu (c'est-à-dire de gratuité) que semblent traduire les documents que nous avons analysés.

Bien entendu, le développement de JIS, de la définition à leur diffusion en passant par le recensement des supports existants ou la création de nouveaux jeux, suppose une approche interdisciplinaire et une collaboration accrue entre spécialistes des différents domaines concernés, c'est-à-dire en particulier de ludologues et

---

[73] Gilles Brougères, *Jeu et éducation*, *op. cit.*, p. 253.
[74] *Ibid.*, p. 254.

ludothécaires, professionnels de la santé, pédagogues et animateurs socioculturels. Dans son article consacré à l'interactivité ludique et l'éducation pour la santé, paru en 1994, Chantal Barthélémy-Ruiz affirmait à juste titre que « […] le support interactif doit être conçu et animé par des éducateurs qui auront eu la possibilité de travailler sur les techniques ludiques et leur saine utilisation. »[75] Elle notait par ailleurs que « la production de tels jeux est encore extrêmement limitée, peut-être parce que sont encore rares les vrais partenariats entre spécialistes de la santé et techniciens du jeu qui permettraient d'affiner la cohérence entre les objectifs des supports et les mécanismes ludiques choisis. »[76]

Ce constat est encore valable à l'heure actuelle et explique sans aucun doute la sous-exploitation du jeu dans le domaine de la santé. Le développement de JIS n'est pourtant possible que par un dialogue interdisciplinaire, qui donneraient aux participants l'occasion non seulement de dépasser leurs préjugés ou leurs doutes respectifs, mais aussi de partager leurs expériences et leurs connaissances propres et peut-être de parvenir ainsi à un consensus. De cette manière, on pourrait espérer lier d'une part l'exigence de l'attitude ludique et d'autre part les besoins du domaine de la santé.

Ainsi, une telle collaboration assurerait qu'un JIS est adapté aux compétences et aux aptitudes de chaque âge, car si les professionnels de la santé connaissent par une pratique quotidienne ceux à qui ils adressent, ils peuvent d'une part faire partager leur expérience et d'autre part l'enrichir d'apports extérieurs et de modèles théoriques. Dans cette optique, il ne fait aucun doute que le système de classification ESAR, conçu par la psychopédagogue Denise Garon en 1982, complété par Rolande Filion en 1985, puis par Manon Doucet en 1986, et désormais utilisé dans bon nombre de ludothèques, constituerait une base indispensable à la définition des JIS. Ce système de classification

[75] Chantal Barthélémy-Ruiz, « Interactivité ludique et éducation pour la santé », *op. cit.*, p. XII.

s'inspire de la théorie de Piaget et permet d'évaluer toute forme de jeu en fonction de l'organisation et de la structure de la pensée propre à chaque âge, de l'enfance à l'adolescence. Ce modèle pourrait ainsi offrir une aide précieuse à la réflexion sur les JIS, en permettant de prévoir ou d'évaluer en fonction de l'âge de chaque public l'efficacité des jeux d'exercices, jeux symboliques, jeux d'assemblage, jeux de règles simples ou complexes.

Mais ce modèle de classification n'est pas le seul qui puisse être mis en œuvre dans le cadre de la promotion de la santé ; une collaboration interdisciplinaire apporterait sans doute également les instruments nécessaires à une analyse des cédéroms, dont nous avons constaté l'importance croissante dans le domaine de la promotion de la santé. On conçoit facilement que les cédéroms présentent de nombreux avantages pour combiner l'idée de jeux et celle de santé : l'importance qui revient au hasard dans les cédéroms interactifs induit une gratuité, une imprévisibilité du résultat qui paraît garantir son statut de jeu ; mais les spécialistes de la santé ont besoin des interprétations proposées par ceux du jeu pour réaliser une étude plus fine des différents cédéroms existants ou à venir.

Aussi les éléments ici énumérés ne prétendent-ils nullement constituer une définition absolue des JIS ; ils constituent tout au plus une base de discussion, qui permet peut-être d'amorcer un dialogue fructueux. Les critères proposés par les spécialistes du jeu permettent aussi dès à présent d'avancer qu'il existe, dans le fonds des supports disponibles en promotion de la santé, des matériaux qui méritent le nom de JIS.

---

[76] Chantal Barthélémy-Ruiz, « Interactivité ludique et éducation pour la santé », dans *La santé de l'homme* n°311, mai / juin 1994, p. XI-XII.

B : Exemples de JIS

En guise d'illustration, nous proposons un bref descriptif de plusieurs supports qui paraissent répondre à la double ambition des JIS, quoique ceux-ci ne soient pas nécessairement classés dans la catégorie « jeu » des répertoires évoqués au début de ce mémoire. Seuls ont été retenus ici quelques exemples dont nous avons pu prendre directement connaissance et qui paraissent particulièrement intéressants pour notre propos ; il semble significatif que la plupart d'entre eux résultent d'une collaboration entre des spécialistes de différents domaines.

On citera pour commencer le cédérom Missions à Juniorville, édité par la Fondation Environnement, Santé, Consommation de Bruxelles, qui contient différents jeux visant à initier les jeunes cyclistes ou piétons à des comportements responsables. Le programme utilise toutes les ressources du multimédia : images vidéos, musiques et sons, hypertexte. L'enfant se promène dans une ville fictive, est confronté aux divers dangers que représente la circulation, se familiarise avec les panneaux de signalisation ou utilise sa boite à outils pour réparer sa bicyclette. Compte tenu de l'intérêt croissant du public pour ces nouveaux supports, l'utilisation de tels cédéroms interactifs paraît évident dans le domaine de la promotion de la santé ; mais il serait très réducteur de négliger les autres formes de jeux.

Ainsi, À l'abri sous mon toit est un jeu conçu par le service de promotion de la santé de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie Nord - Picardie : l'école maternelle de la Gerbe de Saint Martin au Laërt (Pas-de-Calais), l'école de puéricultrices du CHRU de Lille, l'association régionale des ludothèques du Nord – Pas-de-Calais et le centre antipoison de Lille ont participé à la conception de ce jeu. Il s'agit de trois puzzles en mousse lavable, créés à partir de dessins d'enfants, qui montrent la cuisine, le salon et la salle de bain, c'est à dire les trois pièces à risques de la maison. Ainsi,

l'enfant s'amuse avec un puzzle tout en s'initiant à l'idée du danger que présentent certains objets ou certaines situations familières. Dans l'introduction de ce jeu, on lit qu'il est destiné « aux personnels de l'Éducation Nationale, aux professionnels de santé, aux ludothèques et services auprès d'enfants ainsi qu'à toute personne représentant un groupe ou une association désireuse d'intervenir dans le domaine de l'accident domestique. » Nous avons par conséquent à faire à un jeu qui concilie les soucis des spécialistes de la promotion de la santé et les préoccupations des spécialistes du jeu, exemple rare d'une collaboration entre ces deux sphères d'intérêts.

Le jeu de mémoire Ré-mi-ni est l'aboutissement d'une expérience menée par le Bureau de Prévention des Accidents (BPA), association suisse, qui souligne à juste titre que « Ré-mi-ni n'est pas un jeu de mémoire ordinaire. Il a été créé par des enfants pour des enfants. » Les cartes, dessinées dans le cadre de l'école tout comme les puzzles du jeu précédent, évoquent certains dangers et les moyens de les éviter. On soulignera à nouveau dans ce cas précis la collaboration entre professionnels de santé, personnels de l'éducation et représentants du public visé. Après l'explication de la règle du jeu, une note précise : « Si les enfants vous harcèlent de questions sur la prévention des accidents, le BPA se réjouira doublement : il vous aura offert un jeu passionnant, permettant en même temps aux enfants de s'initier à la prévention des accidents. » Il ne fait aucun doute que ce jeu peut également être tenu pour un JIS, qui mériterait de figurer autant dans une ludothèque que dans une association de promotion en santé.

Destination santé résulte également d'une initiative qui a fait appel à des adolescents. Ce sont des élèves du collège Gustave Courbet de Gonfreville-l'Orcher qui ont inventé une règle du jeu, créé six ensembles de questions – réponses et conçu un plateau de jeu avec l'aide d'animateurs du centre social de la ville au cours d'une « semaine santé » organisée par des médecins et enseignants. Le document de

présentation stipule que « le jeu permet d'aborder la santé avec les jeunes de façon globale et non moralisatrice, dans l'idée même que s'en fait l'OMS ». En effet, les questions – réponses permettent d'aborder nombre de sujets liés aux préoccupations des jeunes en matière de santé, de la vie quotidienne (hygiène, alimentation, sport) aux sujets les plus délicats (drogue, maltraitance).

Sur le même modèle, Sur la piste de la santé utilise les principes du jeu de l'oie et du jeu de questions – réponses en prenant comme base six thèmes de santé : hygiène de vie, connaissance de soi, maladies, prévention, toxicomanies, système de santé (c'est-à-dire les réalités de l'accès au soin). En outre, ce jeu présente l'intérêt de s'adresser cette fois aux adultes ; il permet « d'acquérir des connaissances leur permettant de devenir (ou de développer leurs capacités à être) acteurs de leurs conditions de vie. » Réalisé dans le cadre de « Module santé » au centre de santé de Grande-Synthe (Nord), ce jeu est – là encore – le fruit d'une collaboration entre des personnes de plusieurs horizons, à savoir le personnel du centre, des assistants sociaux et des représentants du public visé, qui sont ici des personnes en difficulté sociale. Cette réussite incite à souligner l'apport d'un échange interdisciplinaire, qui permet de prendre en compte les motivations et les intérêts de chacun, et en particulier du public visé – élément qui paraît essentiel pour le développement et la diffusion de JIS.

Dans une autre perspective, le jeu d'origine suisse Famille-atout reprend le principe du jeu de rôle pour aborder le sujet des relations familiales, qui fait également partie du domaine de la promotion de santé. Chaque joueur doit prendre position par rapport à des dilemmes familiaux, soit dans un rôle qui lui est familier (par exemple, le père incarne le père), soit en se mettant au contraire dans la peau d'un autre (un adolescent peut prendre la place de l'adulte et l'inverse). Ce jeu est conçu pour favoriser une meilleure connaissance de soi et est utilisé dans la prévention des dépendances. Il

remplit parfaitement les cinq règles énoncées par Gilles Brougère, à savoir le second degré, la prise de décision, la présence d'une règle, l'incertitude et la frivolité, et correspond donc tout à fait à ce qu'on entend ici par JIS. On notera qu'il s'adresse tout autant au public jeune qu'aux adultes, montrant par là que l'attitude ludique n'est pas réservé à un âge particulier et que la transmission de savoir n'est pas la seule manière d'initier les adultes aux notions de santé.

Enfin, on citera une création de la Fédération régionale des ludothèques de Champagne – Ardennes, qui a produit, à l'attention des écoles, organismes de formation, comités d'entreprise et plus généralement toute structure socio-éducative, une malle contenant 40 jeux et jouets en rapport avec le domaine de la santé et répartis en six modules : l'alimentation, le sport, les fléaux sociaux, l'hygiène de vie, la découverte du corps humain et les risques domestiques. L'intérêt particulier que présente cette création est de combiner à la fois des jeux conçus spécialement dans le but de sensibiliser le joueur à des notions de santé (comme un puzzle représentant le corps humain ou un jeu de l'oie sur le tabac) et des jeux qui ne l'ont pas été, mais prennent dans ce contexte une signification nouvelle. On évoquera par exemple la Tête à maquiller, répertoriée dans la rubrique « Hygiène de vie », qui amène l'enfant de manière indirecte, voire inconsciente, à apprivoiser les notions de soin et d'estime de soi. La Boite à outils est quant à elle rangée dans la catégorie des « risques domestiques », sans faire l'objet d'aucune instruction particulière. Ce vaste ensemble de jeux et jouets montre l'étendue du domaine des JIS : il ne s'agit pas seulement de supports créés de toutes pièces afin de promouvoir la santé, mais ce peuvent être également des jeux connus, qui permettent une initiation à ces thèmes par le biais d'une association d'idées.

Les quelques exemples ici évoqués doivent suffire à prouver l'intérêt que présente le jeu dans une perspective d'initiation à la santé, la variété des thèmes qu'il permet d'aborder et la diversité du public qu'il peut concerner. Ils laissent entrevoir la fonction éducative du jeu pris dans son sens propre, sans que l'on cherche nécessairement à le récupérer afin de transmettre un message précis.

CONCLUSION

Le présent mémoire voudrait contribuer à un rapprochement entre les notions de jeu et de santé. Le point de départ de cette réflexion est l'observation d'une évolution nette dans la demande à laquelle sont confrontés les organismes de promotion de santé : l'intérêt croissant que manifeste leur public pour des jeux en rapport avec cette thématique nous a conduit à constater que le jeu est insuffisamment pris en compte comme manière de favoriser une initiation à la santé. En consultant les principales sources d'information de ce domaine, nous avons en effet remarqué que le jeu n'y est conçu que comme « outil pédagogique ». Ainsi, il apparaît que l'activité ludique n'y est pas vraiment acceptée, malgré les expériences positives auxquelles elle donne lieu dans un contexte thérapeutique par exemple. Cette situation paraît devoir tenir essentiellement à trois problèmes : tout d'abord la contradiction qui semble opposer les deux notions retenues, ensuite une forme de gêne des professionnels de la santé à l'égard de la gratuité du jeu, enfin aussi la mauvaise réputation dont souffre encore aujourd'hui l'idée même de santé.

Pour tenter de dépasser ces problèmes, nous avons défini chacun des éléments constitutifs de la problématique en reprenant des études récentes en rapport aux domaines concernés. Nous avons premièrement rappelé que si l'idée de jeu suppose la gratuité de celui-ci, c'est parce qu'on lui reconnaît depuis l'époque romantique une vertu éducative propre, que détruit toute tentative de récupération à des fins extérieures. Plus que jamais, les spécialistes du jeu sont aujourd'hui convaincus de sa capacité à développer des compétences fondamentales pour le développement de l'individu, ou plus exactement préalables à toute forme d'apprentissage. Cette propriété du jeu pose ainsi de manière cruciale la question de son utilisation dans une perspective

d'éducation : nous avons remarqué que l'opposition qu'on a longtemps voulu voir entre les deux termes de jeu et d'éducation est en train de se résoudre dans la mesure où l'on tend à attribuer à celle-ci de nouvelles priorités ou de nouveaux objectifs. Les théories d'origine américaine que l'on peut résumer par le terme de « modèle d'autonomisation » visent en effet à promouvoir l'épanouissement de l'individu et considère dès lors le jeu – au sens propre, et non plus uniquement en tant qu'outil pédagogique – comme l'un des instruments privilégiés de ce processus. Enfin, nous avons suggéré que la distinction entre l'éducation et l'initiation qui résulte de ces réflexions récentes n'a pas encore été véritablement adoptée dans le cadre de la promotion de santé : si l'on y a introduit depuis les années 1970 des activités ludiques pour faire face à l'échec d'une simple transmission d'informations, on continue encore aujourd'hui à réduire le jeu à l'outil pédagogique.

Dans la troisième partie de notre travail, nous avons par conséquent voulu montrer que, si l'outil pédagogique reste un instrument indispensable dans un projet d'éducation à la santé, il s'agit désormais de reconnaître aussi la légitimité du jeu pour éveiller l'individu à ces notions. En proposant le terme de « Jeux d'Initiation à la Santé », nous cherchons à mettre en évidence la spécificité de ce support qui doit combiner tout à la fois la notion de santé et celle d'activité ludique. Après avoir repris les cinq critères qui permettent selon Gilles Brougère de garantir la situation de jeu, nous avons insisté sur l'importance d'un dialogue interdisciplinaire pour que puisse se développer une nouvelle approche du jeu dans le contexte de la promotion de la santé. Cette perspective ne passe pas uniquement par la création de nouveaux supports, mais peut aussi reposer sur des jeux existants, dont la potentialité pour une initiation à la santé n'a pas encore été suffisamment reconnue.

L'analyse de quelques exemples permet en effet d'avancer que certains supports existant méritent à bon droit le qualificatif de Jeux d'Initiation à la Santé. Leur double facette laisse à penser que, comme les jeux de coopération et comme tout jeu se rattachant à une thématique précise, ils devraient pouvoir trouver leur place dans les ludothèques, d'autant que celles-ci collaborent depuis plusieurs années avec des collectivités telles que les écoles, les centres de loisirs, les institutions spécialisées ou les centres de PMI (Protection Maternelle et Infantile). En même temps, ces jeux peuvent aussi s'adresser aux professionnels de la promotion de la santé, dès lors qu'ils ne limitent pas leur mission à un objectif strictement éducatif, mais qu'ils acceptent l'idée que tout apprentissage commence par une initiation et que le jeu répond entièrement à leur actuelle ambition d'aider l'individu à trouver un équilibre et les ressources personnelles nécessaires pour qu'il s'adapte sans cesse à son milieu de vie.

BIBLIOGRAPHIE

Anonyme, « La pédagothèque en Centre français de documentation en santé publique », dans *Actualité et dossier en santé publique*, n° 23, juin 1998, p. 32.

Anonyme, « Des outils santé en ligne », dans *Éducation santé*, n°143, novembre 1999, p. 14.

Anonyme, « Un jardin extraordinaire à l'hôpital Robert-Debré », dans *Le quotidien du médecin*, 14 mai 1993.

Actualité de la formation permanente n°124, *Dossier : Construire outils et jeux de formation*. Paris La Défense, Centre INFFO, mai / juin 1993

Allaire, Patrice, *Pour choisir le jouet adapté au jeune handicapé. Guide Handi-jouets*. [Sans lieu], EGR-Echallon, 1994.

Arwidson, Pierre, « Le développement de compétences psychosociales », dans Brigitte Sandrin Berthon, *Apprendre la santé à l'école*. Paris, ESF (Collection Pratiques & enjeux pédagogiques), 1997, p. 73-83.

Barthélémy-Ruiz, Chantal, « Interactivité ludique et éducation pour la santé », dans *La santé de l'homme* n° 311, mai / juin 1994, p. X-XII.

Barthélémy-Ruiz, Chantal, « Le jeu dans la formation adulte. Pistes et tendances », dans *Actes des universités d'été de l'association des ludothèques françaises*. Paris, ALF, 1998, p. 105-108.

Bilinski, Aline, « Dédramatiser l'hospitalisation des enfants », dans *Le généraliste*, n°1843, 13 mars 1998, s. p.

Billon, Jacqueline, « Modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé », dans *Spirale, Revue de Recherches en Éducation,* n°25, année 2000, p. 17-30.

Blondel, Joseph-Luc / Noyé, Didier, « Faut-il encore se soucier des outils pédagogiques ? », dans *Actualité de la formation permanente*, n° 124. Dossier : Construire outils et jeux de formation, Paris La Défense, Centre INFFO, 1993, p. 37-40.

Bontemps, Robert / Cherbonnier, Alain / Mouchet, Philippe / Trefois, Patrick, *Communi-cation et promotion de la santé. Aspects théoriques, méthodologiques et pratiques*. Bruxelles, Question santé, 1998.

Brougère, Gilles, *Jeu et éducation*. Paris, L'harmattan (Collection Éducation et formation, Série Références), 1995.

Brougère, Gilles, « Pourquoi utiliser le jeu ? », dans *Luciole. Bulletin de liaison de la Maison de l'éducation* n°8 / *Rachid, Maria et les autres* n° 21 (Numéro spécial « Des jeux pour apprendre : les enjeux du jeu »), juin 1997, p. 3-10.

Bruchon-Schweizer, M.L. / G. Danzer, *Introduction à la psychologie de la santé*. Paris, PUF, 1994.

Caffari-Viallon, Raymonde, *Pour que les enfants jouent. Une pédagogie du jeu symbolique*. Lausanne, EESP, 1991² [1988¹].

CFES, *Répertoire national des actions et outils en éducation nutritionnelle*. Vanves, CFES, 1994.

Cherbonnier, Alain, *Agir en promotion de la santé : un peu de méthode… Numéro spécial 1997 de Bruxelles Santé*. Bruxelles, Question Santé, 1997.

Cherbonnier, Alain, cf. Bontemps, Robert.

Chiarotto, Annie. *Les ludothèques*. Paris, Cercle de la librairie (Collection Bibliothèques), [mai 1991].

CNDT, *Jalons pour la prévention des comportements d'usage de drogue. Guide des outils 1998*. Lyon, CNDT, 1998.

Danzer, G., cf. Bruchon-Schweizer.

Dasen, Pierre R., « Jouer est amusant, mais pas seulement », dans *Santé du monde*, janvier / février 1984.

Deccache, Alain, « Éducation pour la santé, éducation du patient », dans *L'Éducation à la santé en médecine générale*, *Université d'été Château de Mialaret du 4 juillet au 7 juillet 1996*. Paris, CFES, octobre 1997, p. 51-62.

Feufeu, Nathalie, *Le jeu à l'hôpital.* Bordeaux, Inforec IUT B, septembre-décembre 1993.

Forgeot, Danielle, *« Jeux d'rôles » ou « Quelle est la place de l'éducateur de santé par rapport à l'outil pédagogique ».* Diplôme « Prévention et Promotion de la Santé » de l'UFR de médecine Lariboisière - Saint-Louis. Paris, Université Denis Diderot Paris VII, 1998/1999.

Guitard, Marie-Pierre, *Le jeu et la ludothèque à l'hôpital d'enfants. (Résumé et article du dossier de recherche)*. DESS en sciences du jeu. Paris, Université de Paris – Nord, Département des sciences de l'éducation, 1996/1997.

Gordinne, Pierre (dir.), *La santé en cédérom.* Bruxelles, Médiathèque de la Communauté française de Belgique (Collection *Éducation pour la santé*), 1999.

de Grandmont, Nicole, *Pédagogie du jeu. Jouer pour apprendre*. Paris-Bruxelles, De Boeck & Larcier, 1997 [Montréal, Éditions Logiques, 1989[1]].

de Grandmont, Nicole, *Le jeu ludique : conseils et activité pratiques*. Montréal, Éditions Logiques, 1995.

Hasendahl, Stéphanie, « Un centre médicalisé de loisirs pour enfants, entre thérapeutique et prévention », dans *Le quotidien du médecin* n°6286, 19 mai 1998, s. p.

Henriot, Jacques, *Le Jeu*. Paris, PUF, 1969.

Henriot, Jacques, « Le jeu : Essai de mise en question », dans *Le furet. Revue de la petite enfance et de l'intégration,* n°17, septembre 1995, p. 20-25.

Heslon, Christian, « Le jeu dans la modernité. Nouvelle ère de jeu ou jeu de dupes ? », dans *Actes des universités d'été de l'association des ludothèques françaises*. Paris, ALF, 1998, p. 19-23.

Institut National de la Consommation, *Outils pédagogiques pour les enfants*. Paris, INC, 1995.

De Jacquelot, Sabine, « Le Pr. Griscelli en faveur d'un centre national d'éducation à la santé », dans *Le quotidien du médecin*, n° 6671, 22 mars 2000, s. p.

Journal de l'αlpha n°95, *Dossier : Jeux en jeu*. Bruxelles, Alain Leduc, mai / juin 1996.

Lacoue-Labarthe, Philippe / **Nancy**, Jean-Luc, *L'absolu littéraire. Théorie de la littérature du romantisme allemand*. Paris, Seuil (Collection poétique), 1978.

Le furet, Revue de la petite enfance et de l'intégration n°17, *Qu'est-ce que jouer ?* Strasbourg, Edition Union Régionale des Centres Sociaux, septembre 1995.

Lemonnier, Fabienne, *L'exploitation des outils pédagogiques : état des lieux et propositions*. [Document dactylographié de 75 pages]. Evry, CPS 91, septembre 1995.

Manderscheid, Jean-Claude / Gérard Pithon, « Éléments de réflexion pour une pédagogie de l'éducation à la santé en milieu scolaire », dans *Spirale, Revue de Recherches en Éducation* n°25, année 2000, p. 49-68.

Mauriras-Bousquet, Martine, *Théorie et pratiques ludiques*. Paris, Economica (Collection La vie psychologique), 1984.

Mauriras-Bousquet, Martine, « Jouer et apprendre : même combat. Le rôle des ludothèques dans la promotion du jeu libre », dans *Actes des universités d'été de l'association des ludothèques françaises*. Paris, ALF, 1998, p. 125-128.

Mayol, Pierre, « Le jeu, du social au culturel », dans *Actes des universités d'été de l'association des ludothèques françaises*. Paris, ALF, 1998, p. 121-124.

Meiers, Bénédicte (dir.), *Répertoire des outils d'éducation permanente pour la santé*. Bruxelles, Question Santé, 1996.

Michelet, André, « Jeu et handicaps. La ludothèque et les enfants handicapés », dans *Actes des universités d'été de l'association des ludothèques françaises*. Paris, ALF, 1998, p.25-28.

Michelet, André, « Jeux et jouets : des supports pédagogiques au développement du jeune enfant », dans *Métiers de la petite enfance* n°54, décembre 1999, p. 12-16.

Mouchet, Philippe, cf. Bontemps, Robert.

Naudin, Odile, « À l'hôpital, une maison pour les jeux d'enfants », dans *La Croix*, 14-15 janvier 1990.

Noyé, Didier, cf. Blondel.

Observatoire de la Santé du Hainaut, *Répertoire des outils disponibles*. Havré (Belgique), Observatoire de la Santé du Hainaut, 1999/2000.

Pasquier, Nelly, *Jouer pour réussir*. Paris, Nathan (Collection « méthodologie »)1993.

Périno, Odile, « Le quai des Ludes… », dans *L'école des parents* n°6, 1994, p. 36-39.

Pithon, Gérard, cf. Manderscheid.

Rayr, Christian, « Guérir : Un jeu d'enfant ! », dans *Parents* n°272, octobre 1991, p. 52-60.

Redde, Georges, « Activité ludique : Jouets et environnements », dans *Actes des universités d'été de l'association des ludothèques françaises*. Paris, ALF, 1998, p. 41-44.

Renard, Céline, *Répertoire des outils en éducation nutritionnelle pour les enseignants des écoles de maternelles et primaires. Maîtrise de nutrition et diététique*. Codes 54, juin 1996.

Renaud, Lise / Sauvé, Louise, *Simulation et jeu de simulation. Outils éducatifs appliqués à la santé*. Montréal, Agence d'ARC inc., 1990.

Rufo, Marcel, « L'hospitalisation du lion », dans *Bulletin d'Éducation du Patient* vol. 12, n°4, décembre 1993, p. 85-87.

Sandrin Berthon, Brigitte, *Apprendre la santé à l'école*. Paris, ESF (Collection Pratiques & enjeux pédagogiques), 1997.

Sauvé, Louise, cf. Renaud, Lise.

Trefois, Patrick, cf. Bontemps, Robert.